

様式第 1 号(第 6 条関係)

豊明市自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費補助金交付申請書兼誓約書兼実績報告書（本人申請用）

年 月 日

豊明市長 殿

住 所

フリガナ
氏 名

電 話

豊明市自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費補助金について、下記のとおり実績を報告します。

記

ヘルメットを着用する者		購入したヘルメット				補助金 交付申請額
氏名	生年月日 (年齢)	メーカー	品名又は 品番	安全 基準*	価格	
	年 月 日 (満 歳)				円	円

※補助金額交付申請額：ヘルメットの購入価格×2分の1
(上限2,000円。10円未満の端数は切り捨て)

(*)安全基準：購入したヘルメットの安全基準を以下から選んで記載してください。
SG、JCF、CE、GS、CPSC

誓約事項（□に✓を入れてください）

申請に当たり、次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

- ☐ (1) 過去に同補助金の適用を受けていないこと。(他の自治体で、愛知県との協調によるヘルメット購入補助金の適用を受けていないことを含む)。
- ☐ (2) 愛知県暴力団排除条例（平成22年10月15日愛知県条例第34号）に規定する暴力団員又は暴力団若しくは暴力団と密接な関係を有している者でないこと。
- ☐ (3) 同一の補助対象経費に対する他の補助金の交付を受けていないこと。
- ☐ (4) 購入したヘルメットは新品であること。
- ☐ (5) 自転車乗車用ヘルメット購入後に発生した事故等について、県及び市が一切の責任を負わないことについて了承したこと。
- ☐ (6) 申請内容に虚偽があった場合は、市に対して補助金を返還すること。

添付書類

- (1) 代金の支払い手続きが完了したことを証する書類（領収書等）
- (2) その他必要な書類（申請者の本人確認できるものの写し等）

店舗等記入欄：領収書等が添付できない場合は店舗等記入欄に証明を受けてください。

購入店舗 等証明欄	上記、メーカー、品名、購入年月日、購入価格のとおり安全基準を満たすヘルメットを販売したことを証明します。 年 月 日 (店舗等所在地) (店舗等名称)
--------------	--